

ANNO 2017

DICHIARAZIONE ANNUALE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCOMPATIBILITA' art. 20, comma 2 D.Lgs. 39/2013

(art. 20 D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 – Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190)

Il sottoscritto Giancarlo Gasparini, nato ad _____ il _____ ed ivi residente in _____

in relazione all'espletamento dell'attività di Direttore Generale, nonché di Dirigente

- dell'Ufficio di Gabinetto del Sindaco,

- dell'Ufficio Pianificazione Controllo Strategico e Controllo di Gestione, Organizzazione, Valutazione,

- dell'Ufficio Comunicazione Istituzionale, Stampa, UP,

del Comune di Ancona ai sensi e per gli effetti dell'art. 108 del D.Lgs. n. 267/2000

DICHIARA

- che, ai sensi delle disposizioni di cui ai Capi v – VI del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, non sussistono cause di incompatibilità

oppure

- che sussistono le/le seguente/i causa/e di incompatibilità relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti: (indicare carica/incarico ricoperto e norma di riferimento del D.Lgs 39/2013):

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e nella consapevolezza delle sanzioni previste dal successivo art. 76, nel caso di dichiarazioni mendaci e che, ai sensi dell'art. 20, comma 5 del D.Lgs. n. 39/2013 "5. Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dalla stessa amministrazione, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al presente decreto per un periodo di 5 anni."

Il sottoscritto si dichiara edotto del fatto che la presente dichiarazione viene resa in adempimento della previsione di cui all'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 e per le finalità in esso previste.

Data ..5...12...17.....

Firma IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Giancarlo Gasparini)

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 del DPR 445/2000 si attesta che la sottoscrizione è stata apposta dall'interessato in presenza del dipendente addetto Manuela Cimani....., previa identificazione a mezzo PRESENZA DA GUIDA..... n. V.A.T.8468.82.U..... in corso di validità rilasciata da MIT.....

Ancona, li ..5...2...17.....

Timbro e firma del dipendente addetto

IL FUNZIONARIO AMM.VO
(Dot.ssa Manuela Cimani)

